

1. Alendronate(Aminobisphosphonate)によるIL-1 およびTNFの炎症作用の増強と clodronate(non-aminobisphosphonate)による抑制(第44回東北大学歯学会講演抄録)

著者	ニ 雪, 菅原 俊二, 笹野 高嗣, 遠藤 康男
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	23
号	1
ページ	36-36
発行年	2004-06-30
URL	http://hdl.handle.net/10097/31854

第 44 回東北大学歯学会講演抄録

日時: 平成 15 年 12 月 12 日(金)

場所: 東北大学歯学部 B 棟 1 階講義室

—— 一般口演 ——

1. Alendronate (Aminobisphosphonate) による IL-1 および TNF の炎症作用の増強と clodronate (non-aminobisphosphonate) による抑制

鄧 雪^{1,2}, 菅原俊二¹, 笹野高嗣², 遠藤康男¹ (東北大学大学院歯学研究科, ¹口腔分子制御, ²診断)

骨吸収抑制薬 aminobisphosphonates (aminoBPs) は臨床応用において、炎症性の副作用をもつ。演者らはこれをマウスを用いて解析し、aminoBPs は、それ自身、炎症性であるのみならず、LPS による炎症反応を増強することを見出した。興味深いことに、aminoBPs のこれらの炎症作用は、non-aminobisphosphonates の clodronate や etidronate により抑制されることも見出した。今回は、IL-1 および TNF の炎症作用に対する alendronate (代表的 aminoBP) の効果を、ヒスタミン合成酵素 histidine decarboxylase (HDC) を指標にして検討し、また、clodronate との併用効果についても検討した。

IL-1 または TNF によるマウス肝臓、肺、脾臓での HDC 誘導を、alendronate は顕著に増強し、alendronate のこの作用は clodronate により強く抑制された。IL-1 および TNF は感染のみならず、種々の炎症 (リウマチ関節炎などの自己免疫疾患、アレルギー、消化管での種々の炎症など) に関与することが報告されており、aminoBP が投与される患者は種々の炎症性疾患を抱えている可能性がある。したがって、上記の結果は、aminoBPs の臨床応用には細心の注意を払う必要性、および、aminoBPs による炎症性の副作用の予防と軽減に、clodronate との併用が有効である可能性を示唆するものと思われる。

2. ヨウ素デンプン反応を応用した口蓋小唾液腺分泌量の測定

吉中光太郎, 犬飼 健, 佐藤しづ子, 庄司憲明, 笹野高嗣 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔診断学分野)

近年、口腔乾燥感を訴え歯科を受診する患者は増加傾向にある。口腔乾燥感は大唾液腺分泌よりも小唾液腺分泌に依存することが指摘されており、小唾液腺分泌量の客観的測定方法の確立は重要と考えられているが、現在、その臨床評価としてはガムテストやサクソンテストなどの大唾液腺分泌量の評価が主として行われており、小唾液腺分泌に関する評価はほとんど行われていない。

我々は、これまで下唇小唾液腺の分泌機能を診断するために、ヨウ素デンプン反応を応用した新しい簡便な診査法を考案

し、この方法が口腔乾燥症の検出に優れた臨床診断法であることを報告した。しかしながら、口蓋においては小唾液腺の分泌量が少ないために、これまでの方法では、分泌量を測定することはできなかった。また、口蓋小唾液腺は、小唾液腺の中でも、特に口腔乾燥感と関係が深いとの指摘もあるため、今回、口蓋小唾液腺分泌量測定への応用を試み、吸水紙の種類・大きさ、吸水紙の貼付時間・貼付部位などの検討を行った。その結果、口蓋小唾液腺の測定には 1×1 cm に規格化した高級書道紙を用い、ヨード溶液に浸漬しデンプン溶液を塗布した後、両側第二大臼歯をむすんだ仮線と正中口蓋縫線が交わった部位に 1 分間貼付し、測定間隔は 5 分間隔とする最適な測定条件を得た。以上の結果より、ヨウ素デンプン法による口蓋の小唾液腺分泌量の定量的測定方法を確立することができた。

3. 広範囲の口腔粘膜に認められた悪性黒色腫の 1 例

菅崎将樹, 高橋正任, 福井功政, 岡田みわ, 君塚 哲, 小野寺健*, 大家 清*, 越後成志 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔外科学分野, *口腔病理学分野)

悪性黒色腫は、腫瘍の浸潤、転移が比較的早く予後不良といわれている。今回われわれは、広範囲の口腔粘膜に認められた悪性黒色腫の 1 例を経験したので報告した。病例は 69 歳男性で、平成 15 年 5 月頃より左側上顎歯槽部の腫瘍を自覚し、6 月 5 日に当科初診となった。初診時、左側上顎歯槽部に上顎義歯に圧迫された形で 22×24 mm 大の有茎性腫瘍を認め、さらに上顎及び左側下顎臼歯部の粘膜に黒色斑、褐色斑を広範囲、散在的に認めた。腫瘍は 1 週間で 25×24 mm 大となり増大傾向がみられ、歯槽部からの高さは約 13 mm となった。画像所見では CT, MRI で左側上顎歯槽部に約 30 mm 大の病変を認め、Ga, 骨, ¹²³I-IMP シンチで同部位に集積亢進を認めた。また、CT 所見で肺に転移と考えられる小結節を数個認めた。手術は全身麻酔下で黒色斑、褐色斑を認める粘膜骨膜を全て切除し、腫瘍部は上顎骨を含めて切除した。また、術前及び術後に DAV-Feron 療法を施行した。今回は、肺転移の存在や患者の年齢、QOL を考慮し、早期に口腔内の機能回復が得られること、そして高い QOL を維持した期間が長くなることを目的とし、患者とも相談の上、骨を含めた切除は左側の腫瘍部のみとした。術後、定期的に撮影している CT, MRI では頭頸部領域に再発やリンパ節転移を疑わせる像は認めず、また肺においても大きな変化は認めない。現在患者は新義歯を装着し、良好な QOL